



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

NATHANI AMORIM VIANA

**AS CONTRIBUIÇÕES DA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR
PARA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

Brasília, 2013

NATHANI AMORIM VIANA

**AS CONTRIBUIÇÕES DA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR
PARA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora Prof^a Dr^a Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Brasília, 2013

NATHANI AMORIM VIANA

**AS CONTRIBUIÇÕES DA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR
PARA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

Comissão Examinadora:

Orientadora: Prof.^a Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Prof.^a Vera Regina Fernandes da Silva Marães

Prof.^a Aldira Guimarães Duarte Domínguez

*Renda-se, como eu me rendi.
Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei.
Não se preocupe em entender,
viver ultrapassa qualquer entendimento.
(Clarice Lispector)*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a quem devo minha vida, toda a minha sabedoria, e toda a minha força, sem ele eu jamais chegaria aonde cheguei, pois sei que todas as coisas em minha vida são permissão dele.

Agradeço a minha mãe Albertina que sempre me apoiou em minhas escolhas nos meus estudos e sempre me ensinou a ser determinada, sempre me encorajando, sendo sempre o meu grande exemplo.

Agradeço ao meu namorado Thiago por sempre me incentivar e saber me compreender nos momentos difíceis, sem ele a jornada teria sido um pouco mais pesada.

Agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Clélia Maria, que teve papel fundamental na elaboração deste trabalho sempre disposta a fazer o melhor, agradeço ainda por todo carinho, dedicação e paciência.

À todas as minhas amigas de faculdade com quem pude desfrutar de momentos especiais durante toda a jornada, em especial Gisele, Tatiane e Raylayne, que fizeram com que meus dias fossem mais alegres na graduação. Meu agradecimento especial à Nágila que me auxiliou bastante na construção deste trabalho, com toda sua disposição e paciência.

Obrigada a todos os outros amigos que sempre estiveram ao meu lado nessa jornada, tenho certeza que cada um que passou em minha vida me trouxe um aprendizado diferente.

Agradeço ainda a todos os meus docentes, com eles aprendi coisas que jamais imaginei que existia, aprendi a ser profissional ética e bem humorada apesar das dificuldades. Obrigada por todas as broncas, por todo o incentivo, e por todo o conhecimento passado, vocês foram e serão meus exemplos profissionais.

Agradeço também a todas as dificuldades que enfrentei ao longo do curso, isso me mostrou o quão a vida é feita de desafios e quanto eu sou capaz de vencê-los.

Enfim a todos aqueles que de alguma forma contribuíram com essa etapa da minha vida meus sinceros agradecimentos!

LISTA DE SIGLAS

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e. Saúde.

DF - Distrito Federal

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

GDF - Governo do Distrito Federal

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PEC - Ponto de Encontro Comunitário

PNI - Política Nacional do Idoso

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TECLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Caracterização dos participantes	27
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Escolaridade dos Participantes, 2013	28
Gráfico 2 - Tempo de adesão à prática de atividade física, segundo relato dos idosos, 2013	29
Gráfico 3 - Problema de saúde relatados por idosos, 2013	30
Gráfico 4 - Melhora das relações interpessoais, segundo relato dos idosos, 2013	32

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I - ENVELHECIMENTO, FUNCIONALIDADE E OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA	14
1.1.Direitos Conquistados	16
1.2.Funcionalidade	17
1.3.Atividade Física	20
CAPÍTULO II - CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO REALIZADO	22
2.1. Objetivos	22
2.1.1 Geral	22
2.1.2. Específicos	22
3. Metodologia	23
3.1. Sujeitos	24
Capítulo III – RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
Considerações Finais	34
Referências Bibliográficas	36
Anexos	39

RESUMO

No Brasil encontra-se mais de 20 milhões de idosos, no Distrito Federal a população idosa corresponde a 7,7% da população total. Dessa forma percebe-se a importância de medidas políticas e práticas que contribuam para um envelhecimento saudável. **Objetivo:** Mensurar como a atividade física tem promovido a saúde dos idosos que realizam essa prática regularmente no Programa Ginástica nas Quadras segundo seus relatos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo qualitativa descritiva na qual foram realizadas entrevistas com questionários. **Resultados:** Percebe-se que a prática de atividade física regular neste caso tem contribuído de forma expressiva na qualidade de vida na população de idosos, tanto pelo relacionamento social que ele tem promovido, quanto pelo estímulo positivo nos aspectos físicos e psicológicos.

Palavras Chave: Atividade Física, Idoso, Envelhecimento Saudável, Funcionalidade.

ABSTRACT

In Brazil is more than 20 million seniors in the Federal District the elderly population can be considered 7.7% of the total population. Thus we see the importance of policy measures and practices that contribute to healthy aging. **Objective:** To measure how physical activity has promoted the health of elderly patients undergoing this practice regularly in the Gymnastics Program Blocks according to their reports. **Methodology:** This is a search field type in which descriptive qualitative interviews were conducted with questionnaires. **Results:** It was observed that the practice of regular physical activity in this case has contributed significantly to the quality of life in the elderly population, both the social relationships he has fostered, as the positive stimulus in the physical and psychological aspects.

Keywords: Physical Activity, Aging, Healthy Aging, Functionality.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a população idosa a partir dos 60 anos de idade. Esse limite é válido para os países que ainda estão em processo de desenvolvimento, já em países desenvolvidos é considerado idoso aquele que possua acima de 65 anos em consequência da tradição destes países. Essa distinção é feita decorrente de vários fatores que dependem de cada localidade como fatores socioeconômicos, fatores culturais e diversos hábitos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), existem atualmente no Brasil mais de 20 milhões de idosos e no Distrito Federal (DF) existem aproximadamente 198 mil idosos. A população idosa no Distrito Federal significa 7,7% da população total onde 57,41 % são do sexo feminino e 42,58% do sexo masculino.

A Comissão da União Europeia e a OMS consideram de grande importância todas as medidas políticas e práticas que contribuam para um envelhecimento saudável (Portugal, 2012). Dessa forma alguns aspectos podem ser considerados relevantes para o envelhecimento saudável, como a atividade física, possibilitando assim o indivíduo se manter ativo. A promoção do envelhecimento saudável tem como uma das suas principais vertentes a prevenção do isolamento social e da solidão das pessoas idosas, uma vez que a socialização é considerada fundamental para a prevenção de diversos problemas tanto psicológicos quanto corporais. Todas as estratégias que possibilitem e desenvolvam ações que promovam o convívio e a sociabilidade são de grande importância para as pessoas idosas, tendo um efeito crucial em sua saúde, bem-estar e qualidade de vida.

O Brasil vem seguindo uma tendência mundial na qual a proporção de idosos e a expectativa de vida da população têm aumentado nos últimos tempos. Em 2050, de acordo com o IBGE, a expectativa de vida do brasileiro ao nascer será de 81,3 anos e os maiores de 65 anos serão 18% da população geral, igualando-se aqueles que têm de 0 a 14 anos. Simultaneamente, o alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. Esse crescimento implicará na necessária ampliação de ações e serviços de saúde voltados a esse segmento populacional. Além disso, pensar que esse processo de envelhecimento possa ocorrer em uma perspectiva saudável é de extrema importância para assegurar maior qualidade de vida para população idosa e, ainda, para o fortalecimento da necessidade de organização e estruturação de ações e serviços que possam ajudá-los a ingressar e se manterem nessa etapa da vida com maior vigor

e funcionalidade.

A pesquisa tem como ponto central compreender como a atividade física regular é capaz de transformar os hábitos de vida de idosos que realizam essa prática, além das contribuições que ela pode trazer para que o indivíduo tenha uma melhor qualidade de vida na velhice. Além disso, a atividade física é capaz de manter a capacidade funcional que é concepção de atenção à saúde do idoso que é destinada a conservar as habilidades físicas e mentais, indispensáveis, para uma vida independente, auxiliando assim na melhoria da qualidade de vida para o idoso bem como para a família.

Essa monografia está estruturada em três capítulos. No primeiro capítulo são apresentadas questões relacionadas ao idoso, ao envelhecimento e aos direitos conquistados por esse segmento populacional. Traz ainda, questões sobre incapacidade, funcionalidade e atividade física. O segundo capítulo diz respeito aos objetivos da pesquisa, sua metodologia e característica dos sujeitos. No terceiro capítulo estão apresentados os resultados da pesquisa. Além desses capítulos, o trabalho dedica tópicos específicos às considerações finais e às referências bibliográficas utilizadas, além de anexos.

CAPÍTULO I – ENVELHECIMENTO, FUNCIONALIDADE E OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA.

O envelhecimento é um evento que depende da época em que a pessoa vive, além de ser algo diferenciado para cada pessoa podendo ser influenciado pelo estilo de vida que a pessoa possui e também pela genética. Doenças crônicas como sedentarismo, hipertensão, obesidade, diabetes e tabagismo também podem influenciar na qualidade de vida da pessoa idosa. Ainda hoje é possível idealizar que incapacidade, adoecimento e dependência são prevalentes na velhice, porém a promoção da saúde tem focado nessas questões produzindo assim mecanismos que possibilitem não só a desmistificação desse pensamento, mas principalmente o aumento de ações para o indivíduo promover sua saúde através de projetos e programas, resultando assim em um envelhecimento saudável.

Discutir as questões relacionadas ao envelhecimento saudável tem sido cada vez mais relevante nas no tocante às políticas sociais e de saúde. O envelhecimento saudável visa à preservação da autonomia do indivíduo, podendo assim contribuir para a redução da dependência na velhice bem como a diminuição de chances de adoecimento. É importante possibilitar que o indivíduo preserve a sua saúde física e psicológica, além de desenvolver papéis sociais e se manter ativo, pois assim, ele será capaz de desfrutar de qualidade de vida.

O envelhecimento é parte do processo de desenvolvimento humano. De forma natural, os seres humanos nascem, crescem se reproduzem e morrem. Nesse sentido, não há uma relação consequente que vincule o envelhecimento com o adoecimento, embora haja um número significativo de doenças que são próprias e resultantes de algumas alterações que ocorrem no organismo das pessoas, conforme argumenta Leite apud Pinto (2009) para quem o envelhecimento é inevitável, mas não é uma doença:

“É algo inevitável, pois segundo a lei da natureza os seres humanos nascem cresce reproduzem e morrem, e o envelhecimento não é uma doença, mas que devido o organismo sofrer várias alterações ele fica mais suscetível a elas. (p.12).”

Nesse sentido, é importante considerar que o fato do envelhecimento não se constituir como doença requer entendê-lo como uma etapa do desenvolvimento, na qual interagem fatores que podem, em cada sociedade, definir tanto os padrões quanto o próprio conceito de envelhecimento, conforme destaca Araújo (2007):

O envelhecimento bem sucedido implica na ação de múltiplos fatores que determinam o bem-estar na velhice. A saúde biológica é um dos mais poderosos preditores do bem estar na velhice, bem como a saúde mental, satisfação com a vida e com a família, a capacidade de iniciar e manter contatos sociais o controle cognitivo, a produtividade... Continuidade de relações informais em grupos, principalmente em rede de amigos valoriza seu passado, como faz uso de suas possibilidades atuais e perspectivas de tempo futuro (p. 1).

Vários conceitos sobre velhice têm sido objetos de estudo e de ações do campo da gerontologia, a qual se dedica ao estudo dos idosos, da velhice e do próprio processo de envelhecimento, levando em consideração os aportes da biologia, da psicologia e das ciências sociais como eixos disciplinares. A gerontologia, dessa forma, tem considerado os idosos, assim denominados, em função de estarem, como uma categoria própria, em um mesmo ciclo de vida. Outro campo voltado para o envelhecimento é a Geriatria, tido como uma parte mais especializada para promover a saúde.

A **Gerontologia** (gero – velho; logia = estudo) é a Ciência que estuda o processo de envelhecimento de todos os organismos, desde os unicelulares até o ser humano. Pode ser definida como um conjunto de conhecimentos adquiridos em diferentes contextos socioculturais e históricos. A **Geriatria** é uma especialidade médica que atua na promoção da saúde, na prevenção e tratamento das doenças do envelhecimento, reabilitação funcional e cuidados paliativos. (GDF, 2004, p.10)

Nos tempos atuais o idoso tem buscado viver de forma integrada e participativa na sociedade, o que sintetiza o chamado envelhecimento ativo que engloba participação, segurança e saúde. Para que o idoso possa ter um envelhecimento ativo, o Estado tem investido na implantação de programas e políticas capazes de promover a qualidade de vida entre vários outros aspectos. Entende-se que idoso ativo não é somente aquele que está inserido no mercado de trabalho, mas aquele que participa das questões sociais, civis e culturais. A síntese de indicadores sociais do IBGE (2004) demonstra que 36,9% de pessoas com mais de 60 anos não possuem escolaridade. E esse dado ao ser relacionado com o mundo moderno, no qual é fundamental ter conhecimentos bem como ter acesso a informação, é fator crucial de exclusão. Dessa forma os idosos que possuem pouca ou nenhuma instrução se tornam vulneráveis e mais “excluídos” da sociedade. Presume-se então que a escolaridade do idoso é um fator que pode auxiliar na sua inserção na sociedade bem como ampliar seus conhecimentos sobre as práticas que são favoráveis a sua saúde, como é o caso da atividade física.

A perspectiva do envelhecimento saudável tem sido um dos temas centrais na discussão de algumas políticas sociais, sobretudo aquelas que se voltam à garantia e à regulamentação de direitos sociais da pessoa idosa, no que se refere especialmente às políticas públicas de saúde. Entretanto, esse avanço nas políticas voltadas para os idosos não tem sido incorporado imediatamente na dimensão integral do cuidado ao idoso (proteção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde), conforme preconizado no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que as mudanças não dependem somente da institucionalização desses marcos legais, mas também das possibilidades de implantá-las.

1.1. Direitos conquistados

Muitos foram os direitos conquistados pelos idosos no decorrer dos últimos vinte anos. A Lei nº 8.842, de janeiro de 1994, que assegura os direitos sociais do idoso e estabelece as condições para promoção da autonomia, integração e participação efetiva dos idosos na sociedade. Também no Estatuto do Idoso é possível encontrar artigos específicos que tratam da garantia à saúde:

No art. 2º diz que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando-lhe todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física, mental além do aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2002).

No Capítulo II, art.10º, que se refere ao direito à liberdade, o idoso é considerado livre e com direito de livre escolha; de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; de ter e expressar opinião; de crença e culto religioso; à prática de esportes e de diversões; bem como participação na vida familiar e comunitária.

Existem diversos documentos e garantias fundamentais para assegurar o direito à saúde da pessoa idosa. Na Política Nacional do Idoso (PNI) está prevista na área da saúde a “prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas além do incentivo a criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.” (BRASIL, 1994).

Na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) a finalidade é garantir a recuperação, além de manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos

idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos de idade ou mais, “considerando a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde;” (BRASIL, 2006, p.3)

A busca ativa por melhores condições do envelhecimento é denominada Promoção da Saúde do Idoso que, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (1992) foi conceituada como "ações que se manifestam por alterações no estilo de vida e que resultam em uma redução do risco de adoecer e de morrer".

Essa busca por melhores condições encontra amparo na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), publicada em 2006, na qual há um estímulo à atividade física tendo em vista a importância dos espaços públicos de convivência, capazes de instigar a inclusão social e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos.

Além das políticas voltadas para a saúde é possível encontrar também no Estatuto do Idoso um capítulo próprio dedicada à temática, no qual é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. Nas Diretrizes do Pacto pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão também se encontram tópicos voltados para o idoso. Nestas diretrizes foram estabelecidas seis prioridades, e a primeira delas é a saúde do idoso, indicando que o trabalho nessa área deva seguir várias diretrizes, das quais uma delas é a “promoção e envelhecimento ativo e saudável, fortalecimento da participação social promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção a saúde da pessoa idosa.” (BRASIL, 2006).

Os documentos têm buscado garantir uma melhor qualidade de vida à pessoa idosa. Além de permitir a compreensão de quanto são importantes os programas que priorizam a promoção ou a manutenção da capacidade funcional do idoso contribuem para que este idoso conquiste uma maior autonomia nas suas escolhas, de suas atividades da vida diária, podendo assim influenciar diretamente na sua qualidade de vida.

1.2. Funcionalidade

Atualmente as teorias de incapacidade estão concentradas nas compreensões médicas e sociais. No discurso biomédico existe uma percepção intrínseca sobre o que é a incapacidade,

na qual é julgada como o corpo deficiente ou alguma disfunção em partes isoladas do corpo. Essa compreensão, conhecida como sendo central no modelo biomédico, trata a deficiência como doença ou “anormalidade” do corpo além de como esses fatores podem vir a causar a incapacidade ou a limitação funcional. Entretanto, o discurso social tem outra visão do que vem a ser incapacidade. Nessa perspectiva, ela pode ser relatada como uma forma de exclusão social, na qual deixa o indivíduo deficiente incapacitado de realizar certas atividades na sociedade bem como ter certas atitudes próprias como, por exemplo, realizar uma atividade sem ajuda de outro indivíduo. Segundo Sampaio (2009):

“A incapacidade é então entendida como consequência biológica do mau funcionamento do organismo; portanto, o papel do médico é reparar a disfunção corporal, vista como um desvio da normalidade. Por outro lado, a sociologia sugere que o significado de deficiência e de incapacidade emerge de contextos sociais e culturais específicos. Nessa perspectiva, a incapacidade não é necessariamente o resultado de uma condição de saúde, mas se relaciona à influência e a efeitos de fatores sociais, psicológicos e ambientais.” (p 476)

A incapacidade pode ser o resultado de uma interação entre biologia, estrutura social e institucional. Dessa forma, a incapacidade é percebida como podendo ser decorrente de algum fator ou acontecimento em determinado momento da vida do indivíduo ou mesmo algo relacionado a consequências biológicas. Essa incapacidade pode ser temporária ou não. Para que essa incapacidade seja amenizada, equipes multiprofissionais estabelecem as necessidades do indivíduo e quais as intervenções adequadas para a sua redução. Entretanto não é muito fácil compreender a relação complexa entre fatores biológicos e sociais. Nesse âmbito, a Organização Mundial da Saúde aprovou em 2001 a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) no intuito de trazer informações sobre funcionalidade e incapacidade de populações de forma unificada sob uma nova perspectiva.

A CIF possui um modelo de função e incapacidade que vai além de um sistema de classificação. O modelo proposto é fundamentado na junção dos dois modelos existentes: o modelo médico e o modelo social. Uma abordagem biopsicossocial é utilizada para alcançar a integração dos aspectos biológicos, individuais e sociais da saúde. O foco desta classificação é o próprio indivíduo, influenciado não apenas pela doença mas também por fatores ambientais, sociais e pessoais. Neste sistema, a informação está ordenada em dois segmentos composto por dois componentes cada um. O primeiro é composto pelos fatores funcionalidade e incapacidade, e o segundo é segmentado em estrutura e função corporal, atividade e participação e fatores do contexto, formado por fatores ambientais e fatores

personais. Cada item da classificação pode ser caracterizado como positivo ou negativo, a depender da perspectiva em relação à saúde. Aqueles que não exprimem problemas são agrupados como “funcionalidade” e os que apresentam pontos negativos, sob o termo “incapacidade”. Apesar do processo de incapacidade ser desempenhado por diferentes dimensões, estas classificações interagem entre si, fazendo então com que o sistema de classificação não seja atribuído exclusivamente às pessoas deficientes, mas também podendo ser adotado para todas as pessoas, e a qualquer estado de saúde, o que lhe dá um caráter de figura universal.

O modelo da CIF tem trazido mudanças na forma de pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, permitindo que os conceitos negativos da deficiência e da incapacidade sejam sobrepostos por um panorama positivo, considerando as atividades que um indivíduo com alterações de função ou condição corporal podem realizar, bem como sua participação social. Esse modelo tem sido instrumento significativo para avaliar as condições de vida além de auxiliar na promoção de políticas de inclusão social. O modelo tem oferecido, sobretudo, a vantagem da uniformização dos conceitos com linguagem padronizada que proporciona uma melhor comunicação entre usuários em geral, pesquisadores, gestores, profissionais de saúde.

A funcionalidade e a incapacidade dos indivíduos podem ser definidas a partir do cenário no qual esta inserida socialmente. Segundo Sampaio (2009) a funcionalidade e a incapacidade humana “são concebidas como uma interação dinâmica entre as condições de saúde (doença, trauma, lesões, distúrbios) e os fatores contextuais (incluindo fatores pessoais e ambientais)” (p.476). Já o funcionalismo pode ser definido como “uma concepção teórico-metodológica empregada para investigar a sociedade e seus componentes. Explora ainda a forma como o processo social e os arranjos institucionais normativos são capazes de cooperar no aperfeiçoamento da estabilidade da sociedade.” (p.478).

Portanto, a maneira como o paciente é abordado pelo profissional irá depender de seus conhecimentos e experiências vividas sendo que estes fatores influenciam nas decisões que tomam. Por tal fato, percebe-se a importância da CIF, que reúne conceitos biomédicos, mas que levam em questão também fatores sociais auxiliando, assim, o profissional não apenas a ter uma visão mais ampla de incapacidade, mas também contribuindo nas tomadas de decisão. Para Heikkinen apud Nogueira (2008) a capacidade funcional é o grau de facilidade com que um indivíduo pensa, sente age ou se comporta e estaria associada à qualidade da auto manutenção ao papel social e estado emocional. (p3). Neste sentido, a inatividade física pode trazer alterações para o corpo acarretando então na redução da capacidade funcional frequentemente associada ao estilo de vida dos indivíduos.

Evidências apontam que a redução da capacidade funcional pode ser evitada em indivíduos idosos que praticam atividade física. Assim, é recomendável programas de atividade física voltados para idosos que incluam diversas modalidades, estimulando a manutenção da capacidade funcional em idosos. Desse modo, a atividade física merece destaque influenciar a capacidade funcional e saúde dos idosos. Além disso, a atividade física deve ser priorizada para essa faixa etária por conta de seus benefícios capazes de promover mudanças de hábitos, promoção da cidadania e inserção social.

1.3. Atividade Física

Quando se fala em lazer com idosos se tende a pensar em passeio em praças, parques ou jogos de cartas e dominós. Esse conceito, no entanto, tem mudado, pois com o decorrer dos anos o idoso tem se adaptado à tecnologia, bem como à vida moderna, na qual a prática de atividades físicas tem sido procuradas cada vez mais por idoso não apenas pelo lazer, mas principalmente pela saúde. A velhice não deve ser encarada como uma fase de dificuldades, fragilidades ou dependência, mas sim como uma fase diferente que pode ser muito proveitosa de diversas maneiras, principalmente fazendo aquilo que lhe agrada.

A prática de atividade física é capaz de favorecer a saúde do idoso trazendo diversos benefícios como o combate do sedentarismo e a manutenção da aptidão física, desde que seja orientada de forma correta. Não se trata de interromper o processo de envelhecimento, visto que isso é impossível, mas de diminuir as perdas e manter as habilidades por mais tempo.

Considerando esse ciclo vital, alguns autores têm se dedicado ao estudo das contribuições da atividade física para a melhoria da qualidade de vida desse grupo populacional. Considerando esse ciclo vital, alguns autores têm se dedicado ao estudo das contribuições da atividade física para a melhoria da qualidade de vida desse grupo populacional. É possível encontrar pesquisas que afirmam que a atividade física é capaz de agir sobre a expectativa de vida da pessoa. Além disso, exercícios regulares, são capazes de ajudar na resistência flexibilidade e ainda na facilitação da velocidade motora (Rikli apud Neri, 2007, p. 66). Ainda conforme Neri (2000), idosos que aderem à prática da atividade física conseguem obter efeitos positivos, sobretudo quanto à sua aproximação com uma perspectiva mais relacionada à promoção do bem estar como pode ser verificado abaixo:

A busca e a realização do sentido pessoal representam uma nova perspectiva de promoção de bem estar, de enfrentamento e de adaptação, principalmente para os idosos, uma das poucas áreas em que o indivíduo experimenta uma continuidade no crescimento

peçoal, mesmo vivendo as perdas e o declínio físico associado ao envelhecimento. (p.87)

Autores têm referido à realização de atividades físicas regulares e uma boa alimentação a uma série de benefícios. Os benefícios para quem às pratica não são apenas físicos, mas contribuem, também, para um equilíbrio emocional e social do indivíduo.

Em relação à intensidade da atividade física adequada para promover a saúde, de acordo com a OMS é recomendado para idosos pelo menos 150 minutos de intensidade moderada de atividade aeróbica (30 minutos por dia) ou 75 minutos de atividade intensa (15 minutos), ou até mesmo uma combinação equivalente de atividade moderada e intensa. Indivíduos com pouca mobilidade devem realizar atividade física no mínimo três vezes na semana, resultando assim na melhora do equilíbrio e na prevenção de quedas. Já atividades que visam o fortalecimento dos músculos são recomendadas as realizações duas vezes semanais. Caso o idoso não possua condições de saúde para realizar atividade física de acordo com a intensidade e frequência recomendada, deve ser ativo fisicamente conforme sua capacidade. Dessa maneira é possível que o idoso obtenha alguns resultados significativos em relação à função cardiorrespiratória e muscular, a saúde dos ossos, redução da depressão e declínio cognitivo.

Cabe ressaltar que atividade física não pode ser confundida com o conceito de exercício físico. A atividade física é qualquer movimento realizado pelo sistema esquelético com gasto de energia, o que sugere a adoção de hábitos mais ativos em pequenas modificações do cotidiano, optando-se pela realização de atividades de lazer e sociais. Enquanto isso, o exercício físico é uma categoria da atividade física definida como um conjunto de movimentos físicos repetitivos, planejados e estruturados para melhorar o desempenho físico, o que requer locais próprios para sua realização, sob orientação de um profissional capacitado e habilitado para este fim (BRASIL, 2006).

CAPÍTULO II – CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO REALIZADO

Nos últimos trinta anos houve um fenômeno de envelhecimento acelerado na população brasileira, enquanto nos países da Europa esse mesmo fenômeno deu-se no decorrer de cem anos. Dessa maneira percebe-se o quanto o envelhecimento teve um crescimento elevado nos últimos tempos no Brasil.

A visão de um indivíduo incapaz de produzir algo na sociedade é apenas mito, que leva as pessoas a terem ideias erradas e comportamentos inadequados em relação ao idoso. Engana-se quem acha que o idoso não se preocupa com a sua aparência, assim como quem acredita que eles não podem praticar atividade física, por serem frágeis ou doentes, pois velhice não é doença e atividade física pode ajudar a promover a saúde do idoso.

Para afirmar esse pressuposto em relação à prática de atividade física realizada na terceira idade é necessário pesquisar. Pelo fato de ser papel do sanitarista planejar, administrar e supervisionar as políticas sociais de saúde, além de fazer, pesquisas e avaliar práticas de saúde, a pesquisa se torna pertinente para o curso de Saúde Coletiva, pois possibilitará a análise da importância atribuída à atividade física na vida de um idoso. Além disso, é significativo compreender os fatores motivacionais que levam os indivíduos a praticarem a atividade física regularmente além de buscar relatos dos benefícios da atividade física realizada pelos idosos.

3.1. Objetivos

3.1.1. Geral

Levantar a contribuição e os benefícios da prática da atividade física regular para a promoção da saúde do idoso segundo seus relatos.

3.1.2. Específicos

- Conhecer a opinião de idosos acerca dos benefícios percebidos como decorrentes de práticas regulares de atividade física.
- Identificar nas políticas setoriais voltadas à promoção da saúde da população idosa referências às contribuições da prática da atividade física.

3.2. Metodologia

O objeto estudado diz respeito às contribuições da prática regular de atividade física para a promoção do envelhecimento saudável. Os sujeitos da pesquisa foram idosos participantes do Programa Ginástica nas Quadras, que concordaram em participar do estudo relatando percepções após a aderência à atividade física em seu dia a dia, e que frequentem o grupo de práticas integrativas do Programa realizado na Paróquia Santa Luzia de Samambaia Sul, na qual são oferecidas à população atividades programáticas voltadas para a promoção da saúde, coordenadas por profissionais de educação física. É importante ressaltar que a atividade física é uma prática não-médica que pode ser proposta em qualquer área da saúde visando a melhora de vida.

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo qualitativa descritiva que segundo Moreira (2002) tem como foco a interpretação. Além disso, é interessada em interpretar a situação em estudo sob o olhar dos próprios participantes, permitindo que a subjetividade seja enfatizada, assim o foco de interesse é a perspectiva dos informantes e o interesse é no processo e não no resultado. A pesquisa qualitativa, tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave a sua aplicabilidade ampliam as possibilidades de melhor entender a situação do ambiente, provendo meios mais eficazes para o pesquisador trabalhar e chegar às conclusões da pesquisa.

No sentido de mensurar os benefícios da atividade física na vida dos idosos participantes do grupo, foi desenvolvido e aplicado um questionário pela própria pesquisadora, tendo com referência as questões que, com base nas leituras realizadas, pudessem melhor alcançar informações sobre a identificação dos benefícios percebidos pelos idosos. Além disso, a escolha desse tipo de instrumento foi devido à sua aplicabilidade e por permitir a coleta de informações precisas sobre o tipo da atividade e o contexto. É importante ressaltar que o questionário foi aplicado, antes que os idosos participassem da atividade, além de ser de extrema importância respondê-lo no local onde essa prática é realizada. A partir dos relatos dos idosos, foi feita uma análise sobre como as atividades do grupo têm promovido a saúde, na perspectiva dos respondentes. O anonimato dos praticantes foi assegurado.

3.3. Sujeitos

Foram incluídos nesta pesquisa, praticantes de atividade física no Programa Ginástica

nas Quadras realizado na Paróquia Santa Luzia de Samambaia Sul, de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 60 anos; idosos que fazem essa atividade regularmente, com presença mínima semanal e que participe deste grupo há pelo menos seis meses concordando em participar do estudo e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Ginástica nas Quadras visa a consolidação e a melhoria da qualidade de vida da população com vínculos de cooperação social. As atividades integradas entre escola pública e a comunidade vão além dos limites das escolas e hoje abrange praças, centros de saúde, clubes comunitários e espaços públicos que favoreçam a adesão a essa prática visando assim facilitar a vida das pessoas.

O Programa Ginástica nas Quadras é aberto a toda à população. Aquele que deseja participar necessita fazer a inscrição, que é aberta uma vez por ano, geralmente no início do mesmo, onde todos aqueles que tiverem interesse devem comparecer. Além disso, antes de começar essa prática todos necessitam marcar uma consulta médica, fazer diversos exames e levar atestado, assegurando que pode realizar essa prática sem acarretar nenhum prejuízo a sua saúde, ou seja, atestado que ele está apto para realizar atividade física.

As atividades neste programa são coordenadas por professores de educação física. Um professor de educação física necessita possuir alguns conhecimentos sobre questões relacionadas ao corpo e idade do idoso além das possibilidades de orientação a fim de fazer de suas aulas não apenas uma simples prática mas também que surja uma educação a partir dali. Sem tais conhecimentos sua orientação se torna fora da realidade, e servirá apenas para distração dos idosos e não alcançará os objetivos esperados. Na visão técnica para realizar atividade física com idoso é preciso possuir formação básica em educação física onde irá adquirir conhecimentos sobre anatomia, fisiologia geral e do exercício, didática e psicologia da aprendizagem. Além disso, é necessário conhecer um pouco sobre a Saúde bem como a epidemiologia, fisiopatologia e saúde pública. É preciso dominar a atividade que se pretende ensinar, além de compreender a realidade na qual seu trabalho está inserido. Tudo isso servirá como apoio para que o professor possa compreender a exclusão do idoso na sociedade e assim ser capaz de desenvolver um trabalho que traga alternativas que possam reverter essa situação ajudando o idoso a se encontrar na sociedade.

No Programa Ginástica nas Quadras, a prática de atividade física é feita três vezes na semana, duas vezes no espaço da Paróquia Santa Luzia, e uma vez no Ponto de Encontro Comunitário (PEC), próximo à paróquia. No dia de realizar a atividade no PEC o educador físico pede que os participantes façam uma caminhada ao redor do PEC, antes do horário de início da atividade, onde o idoso é quem determina quantos minutos de caminhada fará, de forma a respeitar o tempo de cada participante de acordo com a sua capacidade. Existem três horários disponíveis pela manhã, apesar das turmas não serem fechadas a outras pessoas de

outros horários. A maioria dos participantes costumam ir em horário fixo, pois essa rotina está relacionada com um círculo de amizades, o que faz com que frequentem outros horários muito eventualmente.

O grupo se constituiu de cinquenta pessoas, de diferentes idades, e com diferentes tempos de prática dessa atividade. Foi possível perceber que esse Programa não é para um público específico, pois abrange diversas idades, além disso, os exercícios realizados são elaborados de forma que se adeque a distintas idades.

Inicialmente todos pegam colchonetes que ficam guardados no local e servem para eles deitar no chão para realizar algum exercício. Os praticantes trazem de casa tapetes ou toalhas para colocarem sob o colchonete trazem de casa também haltere que é um equipamento usado para realizar exercícios em treinamento com pesos. São utilizados por alguns profissionais como educadores físicos para musculação e fisioterapias, alguns trazem halteres maiores, outros menores, outros improvisam com uma garrafa pet com areia dentro. Os participantes então separam seus espaços e aguarda a aula começar. O educador físico, que coordena as atividades, faz um alongamento e em seguida faz um aquecimento com os participantes, uma corrida breve onde o participante permanece no próprio lugar, além disso, é utilizado música para deixar o ambiente mais descontraído. Em seguida começam a usar halteres, cujo peso quem define é o indivíduo de acordo com sua capacidade para realizar a atividade. Esses halteres são utilizados na maior parte da aula e alguns participantes até revezam os halteres com os colegas pelo fato de acharem que estão pesados ou leves demais. São praticados exercícios físicos elaborados previamente de fácil realização onde cada um faz de acordo com sua capacidade. Nos três horários disponíveis são realizados os mesmos exercícios.

Antes que a pesquisa fosse iniciada se fez necessária uma autorização do responsável pelo programa em Samambaia, bem como pelo responsável pelo local de realização dessa prática. Após isso foi explicado para os indivíduos presentes, que essa seria uma pesquisa que não teria a identificação da pessoa, e que as informações seriam levantadas por meio da aplicação de um questionário. Por definição prévia, só poderiam participar do estudo aqueles que possuíssem idade maior a 60 anos e praticassem atividade física regularmente há, pelo menos, seis meses no local. Uma das praticantes, que não preenchia o critério de inclusão da pesquisa, acreditava tratar-se de levantamento de interesse do governo para retirada do Programa do local, o que fez com que, conseqüentemente, algumas pessoas ficassem com receio de participar. No entanto, as que ficaram receosas não possuíam os critérios da pesquisa, não acometendo assim nenhum prejuízo para a pesquisa.

Dos cinquenta praticantes apenas seis pessoas presentes estavam dentro dos critérios de inclusão e puderam participar da pesquisa. Na tabela I é apresentada a caracterização dos participantes, com um nome fictício, idade, sexo, escolaridade ocupação atual e composição familiar.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes selecionados

Sujeito	Idade	Sexo	Escolaridade	Ocupação Atual	Composição Familiar
A	72	F	Analfabeta	Dona de Casa	Mora Sozinha / com filhos
B	60	F	Ensino Médio	Aposentada/Professora	Mora com cônjuge
C	74	F	Ensino Médio	Dona de Casa	Mora Sozinha/com outros familiares
D	62	F	Ensino Fundamental	Dona de Casa	Mora com filhos
E	64	F	Ensino Médio	Dona de Casa	Mora com Cônjuge/Filhos/Netos
F	65	F	Analfabeta	Dona de Casa	Mora com filhos

Fonte: Elaborado pela autora a partir das respostas dos pesquisados.

Todas as respondentes eram mulheres, uma vez que os homens praticantes presentes na realização da entrevista não possuíam 60 anos ou mais. A maioria das participantes são donas de casa, e apenas uma é professora.

A composição familiar das participantes foi a seguinte: 33,40% mora apenas com o cônjuge, 16,6% mora só com os filhos, 16,6% mora com o cônjuge, filhos e netos e 33,40% mora sozinha em casa, porém moram outros familiares no mesmo lote.

Em relação ao nível de escolaridade das mulheres entrevistadas 33,40% eram analfabetas, 16,60% possuíam Ensino Fundamental, 50% possuíam o Ensino médio e nenhuma possuía o Ensino Superior. Conforme mostra o gráfico a seguir.

Gráfico 1 – Escolaridade dos Participantes, 2013

Fonte: Elaborado pela autora a partir das respostas dos pesquisados.

Estudos apontam que quanto maior o grau de instrução do indivíduo, mais ele estará consciente de como promover a sua saúde resultando assim num envelhecimento saudável. No estudo realizado metade dos participantes frequentou a escola até o ensino médio, ou seja, já possuem um grau elevado de instrução, entretanto a porcentagem das pessoas analfabetas que aderiram a prática de atividade física é mais elevada do que as que cursaram até o ensino fundamental, ou seja, essas pessoas não possuem um alto grau de instrução mas mesmo assim estão conscientes do quanto a atividade física regular faz bem para a sua saúde. Deste modo presume-se que o grau de instrução do indivíduo não foi um fator muito relevante a adesão da atividade física no grupo estudado.

A maioria dos participantes ficou sabendo desse Programa por meio de informações de amigos que já faziam a prática, ou souberam por seus filhos, pela televisão, na igreja que frequentam. Nesse sentido, o modo ou a fonte de informação foi variada e igualmente importante para despertar o interesse dos idosos na prática da atividade física. Dos entrevistados, 33,3% já utilizaram esse mesmo tipo de programa em outras cidades satélites e 66,7% sempre fizeram essa prática no mesmo local. Todos os pesquisados já indicaram esse programa a amigos ou familiares.

Os idosos participantes do estudo acreditam que não existe uma idade máxima para realizar a prática de atividade física, e acreditam que esta deva ser feita até quando se desejar ou conseguir. Nenhum deles teve restrição para participar do programa até mesmo porque

para participar é necessário realizar uma consulta médica antes, para fins de comprovação de que se está apto à prática física. Essa aptidão é atestada e apresentada por ocasião do início das atividades.

Todas se inseriram no Programa por vontade própria, entretanto, também houve um reforço do médico para incentivá-las a permanecer no programa pois afirma que o programa pode auxiliar na promoção da sua saúde.

O Programa funciona neste mesmo local há seis anos, entretanto, os idosos participantes aderiram o programa em períodos diferentes. Os idosos participantes dessa pesquisa estão realizando essa prática minimamente há seis meses até seis anos, conforme o Gráfico 2. Além disso, todos os participantes afirmaram fazer essa prática de atividade física, regularmente, três vezes na semana, ou seja, todos os dias da semana que essa prática é oferecida neste local.

Gráfico 2 – Tempo de adesão à prática de atividade física, segundo relato dos idosos, 2013



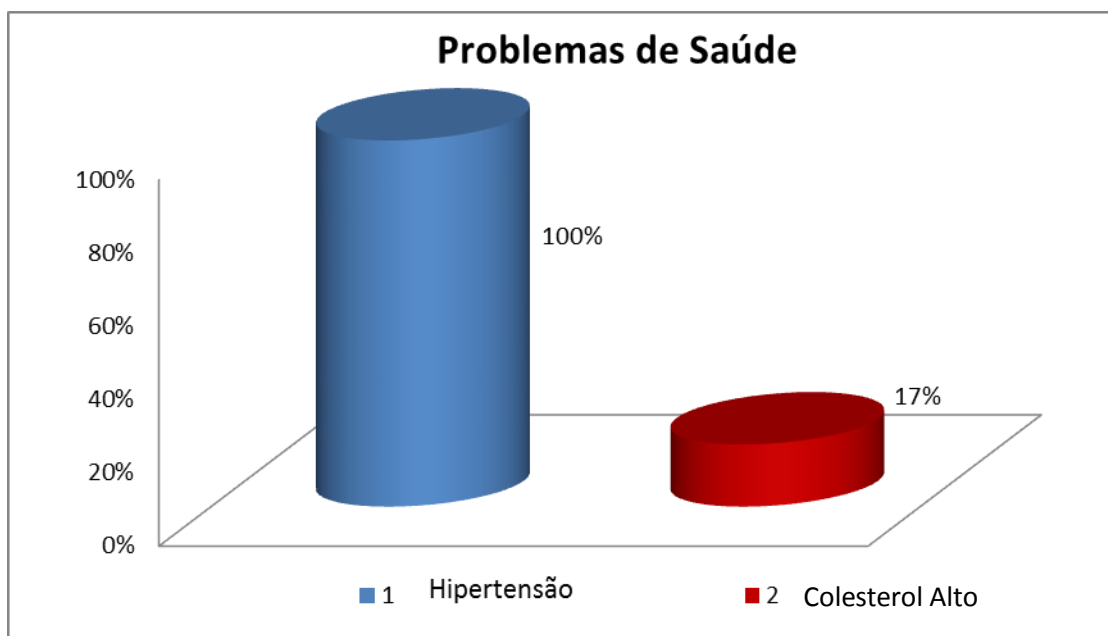
Fonte: Elaborado pela autora a partir das respostas dos pesquisados.

O percentual de idosos que participam do Programa Ginástica nas Quadras desde o começo e permanecem é de 17%, que se equipara com a quantidade de pessoas que fazem essa prática há apenas seis meses. Já a porcentagem das pessoas que praticam atividade física neste local há três anos e há cinco anos também são as mesmas, atingindo 33% dos entrevistados. Embora haja poucas pessoas idosas que se mantiveram no programa, percebe-se que quem se manteve, já participa há bastante tempo.

De acordo com Nieman apud Safons e Pereira (2007), aproximadamente 85% das pessoas idosas apresentam um ou mais dos seguintes problemas de saúde como Artrite e Artrose (48%); Hipertensão arterial (36%); Cardiopatias (32%); Diabetes (11%) (p. 47). Estes problemas necessitam ser considerados no planejamento da atividade física para esta população. Outro item importante a ser considerado é o sedentarismo, que geralmente está associado às doenças citadas, principalmente na terceira idade. Porém, isso não é regra. De acordo com a pesquisa realizada, mesmo o indivíduo sendo ativo, neste caso praticando a atividade física regularmente, ainda assim possuem algum destes problemas de saúde.

Dos participantes, 100% informaram ter hipertensão e 17% destes hipertensos possuem ainda colesterol alto. Essa combinação de hipertensão e colesterol alto é chamada Dislipidemia que é anormalidade nos lipídios e lipoproteínas, considerada um fator de risco altamente modificável para doenças cardiovasculares, devido à influência do colesterol. No gráfico 3 é demonstrado melhor a porcentagem dos problemas de saúde relatados pelos idosos. Na coluna 1 é apresentado a porcentagem de hipertensos, e na coluna 2 a porcentagem de idoso com Colesterol Alto e Hipertensão.

Gráfico 3 – Problema de saúde relatados por idosos, 2013



Fonte: Elaborado pela autora a partir das respostas dos pesquisados.

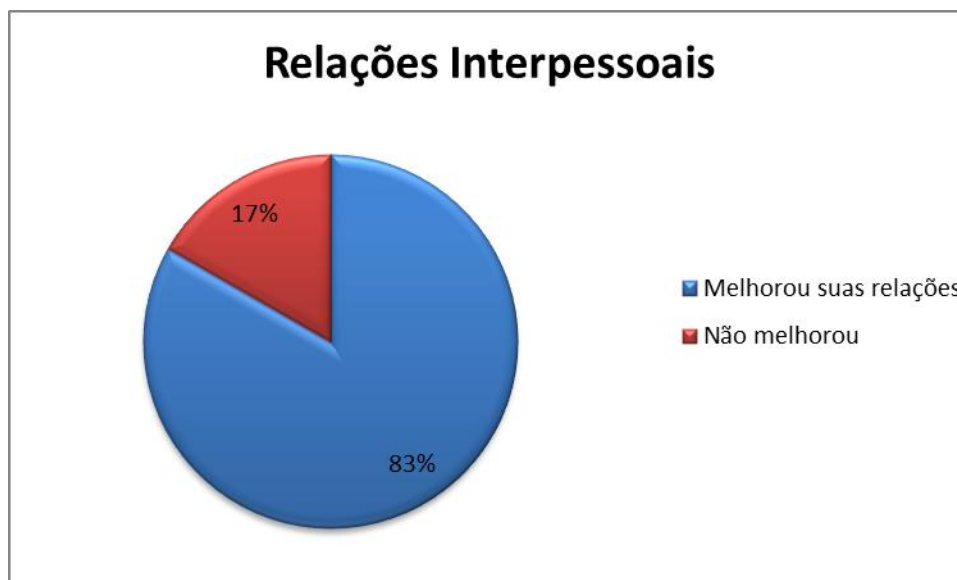
Os resultados obtidos não referem a problemas associados à obesidade artrite, artrose, cardiopatias ou diabetes, mas apontou um alto índice de idosos que possuem hipertensão e uma minoria que possui colesterol alto. A hipertensão arterial, dentre as doenças

cardiovasculares que acometem o coração e os vasos sanguíneos, deve ter um cuidado especial devido à sua capacidade para desencadear outras doenças. O colesterol alto é um fator importante que contribui para o acúmulo de aterosclerose, que pode levar a um ataque cardíaco que também deve ser dado uma atenção especial por se tratar de um fator de risco, principalmente em indivíduos idosos que pode obter um maior acúmulo de colesterol no interior das artérias do que outros grupos etários. Dessa forma ao procurar maneiras de controlar tanto hipertensão quanto o colesterol o idoso pode melhorar a sua qualidade de vida.

Ainda relacionando esses fatores à pesquisa, todos os participantes afirmaram que com a prática de atividade física regularmente perceberam uma melhora com relação aos problemas relatados (hipertensão e o colesterol alto). O estudo reafirma que esta prática regular pode promover a saúde destes idosos praticantes. Apesar dos bons relatos da atividade física sobre problemas de saúde, não houve relatos de que essa atividade houvesse sido recomendada por médico e sequer que ela tenha resultado na diminuição do uso de medicamentos em função da melhora com a prática de atividade física. Embora não tenha afirmações sobre a diminuição ou suspensão de medicamentos, o estudo mostrou que, segundo percepção dos idosos, essa prática de atividade física regular tem sido capaz de manter a pressão arterial mais controlada.

No que se refere às relações interpessoais, 83% dos idosos relataram ter feito muitas amizades onde realiza essa prática além de ter melhorado suas relações sociais, enquanto 17% deles disseram que o programa não melhorou suas relações pessoais, pelo fato de participar do programa há pouco tempo. Nesses casos, afirmaram acreditar que com um pouco mais de tempo lhes será possível fazer amizades.

Gráfico 4 – Melhora das relações interpessoais, segundo relato dos idosos, 2013



Fonte: Elaborado pela autora a partir das respostas dos pesquisados.

Segundo Mailhiot (1976) “a produtividade de um grupo e sua eficiência estão estreitamente relacionadas não somente com a competência de seus membros, mas, sobretudo com a solidariedade de suas relações interpessoais” (p.66). Desse modo percebe-se a relevância da relação interpessoal, pois além da pessoa se dedicar naquele determinado grupo para alcançar seu objetivo ainda se sentirá valorizado por ele, pois todo ser necessita ser inserido em determinados locais, e quando o idoso passa a ser aceito socialmente em determinado grupo ele passará a se sentir melhor do ponto de vista psicológico, se sentirá mais motivado. Há necessidade de convivência com outros indivíduos, além da necessidade de ser reconhecido e ter êxito social para se sentir útil e ativo.

Apesar das Políticas focarem a importância de programas e atividades física para auxiliar na promoção da autonomia do sujeito na terceira idade, a pesquisa realizada revelou que a atividade física não fez com que os idosos tivessem mais autonomia, provavelmente pelo fato desses indivíduos já possuírem autonomia mesmo antes dessa prática. Contudo, no ponto de vista psicológico, 50% deles declararam se sentiram mais disposto, 33,4% se sentem mais motivados e 16,6% se sentem melhor pelo fato de ter feito novas amizades, depois de participar do Programa.

A respeito da qualidade do sono, 83,4% dos entrevistados afirmaram que após iniciar a prática de atividade física regularmente passaram a dormir melhor. Já 16,6% dos respondentes disseram não terem sentido nenhuma alteração em relação ao sono. Em relação à alimentação, 66,6% relataram que passaram a se alimentar melhor depois do Programa,

também pelo fato do educador físico, que coordena as atividades, sempre dar dicas de alimentação e nutrição além de enfatizar sempre a importância de beber bastante água. Para 33,4% dos respondentes, no entanto, a alimentação não mudou após iniciar essa prática.

Ao serem questionados se é possível ter um envelhecimento saudável através dessa prática de atividade física, todos acreditam que sim, que esta prática auxilia bastante no envelhecimento saudável, pois além de melhorar as medidas e o peso, a atividade física ajuda o idoso a manter o corpo e mente ativa. Além disso, houve relatos que essa prática regular ajudou a escapar de uma depressão decorrente da perda de um filho, e pelo fato de fazer amizades se sentiam bem melhor indo realizar a atividade física.

A partir dos relatos dos idosos participantes do Programa Ginástica nas Quadras, foi possível verificar o quanto as atividades do grupo têm promovido à saúde destes idosos. Os benefícios relatados foram vários, desde benefícios corporais em relação a estrutura do corpo, benefícios psicológicos até a construção de um círculo de amizades e fuga de depressão. Dessa forma percebeu-se o quanto a prática de atividade física regular é capaz de promover a saúde do idoso.

O uso de questionário foi conveniente, pois se trata de um ambiente onde as pessoas vão, praticam a atividade física, e vão embora. Há necessidade de rodízio de turmas, e o espaço precisa ser esvaziado. Nesse sentido, o instrumento, pelo fato da sua fácil aplicação não ocupou muito tempo dos idosos, interferindo minimamente na aula.

Nenhuma limitação foi encontrada, entretanto recomenda-se que hajam estudos mais aprofundados a respeito dos benefícios de acordo com estudos clínicos, já que a pesquisa levantou a percepção dos idosos. É necessário que haja o incentivo à conscientização da população para a adoção de estilos de vida saudáveis podendo assim trazer benefícios a qualidade de vida das pessoas idosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo realizado, percebeu-se que a prática de atividade física regular tem contribuído de forma expressiva na qualidade de vida da população de idosos praticantes. Os benefícios relatados pelos idosos que realizam essa prática frequente dizem respeito ao relacionamento social, aspectos físicos e psicológicos.

O grupo de convivência, bem como um círculo de amizades neste caso, tem representado uma estratégia eficaz para estimular o idoso a frequentar regularmente essa prática, resultando assim na promoção de um estilo de vida ativo e um envelhecimento saudável. Dessa maneira verificou-se que, o convívio social e a integração em grupos podem ser fortes aliados para promover a saúde na terceira idade. Entretanto é necessário que as ações voltadas para a atividade física não tenham meramente o objetivo de ocupar o tempo livre do idoso ou apenas oferecer um espaço de convivência.

A prática de atividade física regularmente deve trazer informações sobre seus benefícios em todos os sentidos além das necessidades e dos possíveis benefícios da prática. A atividade física tem ainda importantes implicações na capacidade funcional do idoso, pois possibilita que o indivíduo tenha determinada regularidade na realização de exercícios que lhe agrade, além de se manter inserido no meio social. Também elimina fatores de risco relacionados a diversas doenças, ajuda no equilíbrio do corpo, auxilia na realização de atividades da vida diária sem necessidade de ajudar.

O interesse pela pesquisa surgiu em função da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa apontar, como sendo fundamentais, ações para promover saúde dessa população e da Política Nacional de Promoção da Saúde incentivar a prática de atividade física, além da priorização de espaços públicos de convivência para incluir o idoso socialmente. Com base nisso, buscou-se verificar a existência de um espaço para a prática de atividade física com idosos, bem como se essa prática tem sido considerada relevante para a terceira idade.

É importante destacar a importância e a necessidade de planejar programas específicos de intervenção para eliminação de certos fatores de risco relacionados com a incapacidade funcional. É fundamental ainda ações pelos profissionais de Saúde Coletiva no sentido de melhorar a qualidade de vida da população idosa, através de medidas de promoção e proteção, de identificação das demandas populacionais de determinadas regiões além da intervenção, bem como medidas de reabilitação voltadas a evitar a dependência da terceira idade. É

necessário ainda que o Sanitarista planeje ações voltadas para esse grupo populacional, no sentido de conscientizá-lo sobre os benefícios de um envelhecimento mais saudável, e como isso pode contribuir para a qualidade de vida dessa população. Por se tratar de ações de saúde para um segmento populacional com alta demanda por serviços e ações de saúde, e com pouca oferta desse tipo de prática específica, este tipo de pesquisa é fundamental conhecer a realidade, benefícios e dificuldades de perto, dessa forma é possível pensar em políticas públicas que abranjam a população idosa de forma a promover a sua saúde como um todo.

Os resultados obtidos sugerem que um estilo de vida ativo pode ajudar na manutenção da capacidade funcional durante o processo de envelhecimento. Além dos benefícios decorrentes da prática regular de atividade física já citados anteriormente, percebeu-se que essa prática tem contribuído, segundo relatos dos idosos, para controlar sua hipertensão e mantê-los longe de outros problemas de saúde, tanto físicos como psicológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, L. M.V **Envelhecimento bem sucedido** 02/04/2007. Disponível em: http://www.unimedfs.com.br/notil.php?cod_noti=396&tip_noti=3. Acessado em 25 de Abril de 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Disponível em www.ibge.gov.br.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico Resultados da Amostra por Educação**, 2010. Disponível em www.ibge.gov.br.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em www.ibge.gov.br.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**, 2008 p 177 tab 7.5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais**, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde - **Estatuto do Idoso**, Série E. Legislação de Saúde 1.^a edição 2.^a reimpressão Brasília 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde)

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI**. Brasília, Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Política Nacional do Idoso, Janeiro 1994. Disponível em:** <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-do-idoso/politica-nacional-do-idoso>.

BARRETO, M. L. & Carmo, E. H. (2007). **Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(Sup.), 1779-1790.

COMBINATO, D. S. et al. "**Grupos de Conversa**": saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicol. Soc.* [online]. 2010, vol.22, n.3, pp. 558-568. ISSN 0102-7182.

FARIAS, N; BUCHALLA,C.M - **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas** 187 *Rev Bras Epidemiol* 2005; 8(2): 187-93.

FILHO, W. J **A atividade física como promotor da saúde Em:** <http://www.gerosaude.com.br/suasaude/palavradespecialista_texto.asp?id=112> Acessado em: 17 de Julho 2013.

FILHO, W.J **Atividade física e envelhecimento saudável**. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 20, p. 73-77, 2006.

FREITAS, E.V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, Editora Guanabara, 2º ed. Rio de Janeiro, 2006.

GOMES, K.V.; ZAZÁ, D.C.; **motivos de adesão a prática de atividade física em idosos**. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Volume 14, Número 2, 2009.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL - Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. **Reviva: a Prodide** em Revista, 2004, ed.1, p. 10. Disponível em: <<http://www.mpdf.gov.br/pdf/unidades/promotorias/prodide/revista.pdf>.> Acessado em: 1 de Março 2013.

MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**. 3. ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1976.

MORETTI, A. C.; ALMEIDA, V.; WESTPHAL, M. F.A, BOGUS, C. M. **Práticas corporais/ atividade física e políticas públicas de promoção da saúde**. *Saúde soc.* [online]. 2009, vol.18, n.2, pp. 346-354.

MOREIRA, Daniel Augusto. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Orgs.). **E por falar em boa velhice**. Campinas (SP): Papirus, 2000.p 7.

NERI, A. L. (Org.). **Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas, SP: Papirus, 2001, Coleção Vivacidade.

NERI, A.L **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Caminas, SP: Papirus 2007 Coleção Vivacidade. p.66.

NOGUEIRA, S.L **Capacidade Funcional, Nível de Atividade Física e Condições de Saúde de Idosos Longevos: Um Estudo Epidemiológico** Viçosa, Minas Gerais 2008 p.3.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento Saudável**. Direcção Geral de Saúde (DGS), 2012. Acessado em 06 de Abril de 2013, disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i010170.pdf> (OPAS).

SAFONS, M.P.; PEREIRA, M.M. **Princípios Metodológicos da Atividade Física para Idosos** Brasília: CREF/DF- FEF/UnB/GEPAFI, 2007.

SAMPAIO, R.F ;LUZ, M.T **Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(3):475-483, mar, 2009.

SIQUEIRA, F.V. et al. **Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, n.1, pp. 203-213. ISSN 0102-311X.

SAFONS, M.P.; PEREIRA, M.M. **Princípios Metodológicos da Atividade Física para Idosos** Brasília: CREF/DF- FEF/UnB/GEPAFI, 2007.

SIQUEIRA, F.V. et al. **Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, n.1, pp. 203-213. ISSN 0102-311X.

VALIM-ROGATTO, P.C.; CANDOLO, C. e BRETAS, A. C. P. **Nível de atividade física e sua relação com quedas acidentais e fatores psicossociais em idosos de Centro de Convivência**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online]. 2011, vol.14, n.3, pp. 521-533. ISSN 1809-9823.

VEGA, J.B **Recomendações da OMS dos Níveis de Atividade Física Para as Faixas Etárias** , São Paulo 2012 Disponível em : <<http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheetolderadults/en/index.html>>

VICTOR, J. F. et al. **Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade**. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2007, vol.41, n.4 ISSN 0080-6234.

ANEXO I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “As Contribuições da Atividade Física Regular para Promoção do Envelhecimento Saudável” a ser realizada na Paróquia Santa Luzia de Samambaia- Sul. A pesquisa tem como objetivo conhecer a opinião de idosos frequentadores das atividades físicas oferecidas pelo Programa Ginástica nas Quadras sobre os benefícios, dessa prática.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a)

A sua participação será através de um questionário a ser aplicado no local de realização do Programa Ginástica nas Quadras, na data combinada, a aplicação será em conjunto, em uma única vez. Não existe obrigatoriamente um tempo pré-determinado para responder o questionário. Sendo respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que o (a) Senhor (a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão usados primeiramente para o trabalho de conclusão de curso do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Dr (a).Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, telefone fixo 3107.8418/96184274 ou 3358.4627/9644.6999, com Nathani Amorim, ambas em horário comercial. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura
Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO II

Questionário

1. Idade _____
2. Sexo: a) Feminino b) Masculino
3. Nível de escolaridade:
 - a) Analfabeto
 - b) Fundamental
 - c) Ensino médio
 - d) Ensino superior
4. Composição Familiar
 - a) Mora sozinho
 - b) Mora acompanhado
 - a. () com cônjuge
 - b. () com filhos
 - c. () com outros familiares
 - d. () com outras pessoas, que não familiares
 - c) Outro _____
5. Como ficou sabendo da oferta desse programa de atividade física?
6. Já utilizou esse mesmo tipo de programa em outro(s) local(s)?
() Sim () Não
7. Já indicou esse programa/atividade a amigos ou familiares?
() Sim () Não
8. Acredita que tem uma idade máxima para as práticas dessa atividade regular ou não?
9. Teve alguma restrição ou pré-requisito para participar do programa?
10. A procura pela atividade foi uma recomendação médica ou espontânea?
11. Há quanto tempo pratica atividade física no programa no atual local?
12. Com que frequência pratica atividade física?
13. Tem ou já teve algum dos problemas de saúde listados abaixo?
 - a) Hipertensão
 - b) Colesterol alto
 - c) Derrame
 - d) Infarto
 - e) Obesidade
 - f) Depressão
 - g) Diabetes

14. Percebeu alguma melhora com a prática da atividade física com relação a esse(s) problema(s)?

() Sim () Não

15. A prática de atividade física melhorou suas relações interpessoais? Como?

16. Passou a ter mais autonomia? Explique.

17. Se sente melhor do ponto de vista psicológico (mais seguro, mais confiante, mais motivado, mais predisposto)

18. Já houve indicação médica para diminuição do uso de medicamentos em função da melhora com a prática de atividade física?

19. Passou a dormir melhor?

() Sim () Não

20. Passou a se alimentar melhor?

() Sim () Não

21. É possível ter um envelhecimento saudável através dessa prática de atividade física?